

---

## Les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) français face à la pandémie de COVID 19 : le rôle du territoire et de la proximité dans l'adaptation à la crise.

*French Support and Work Assistance Establishments (Esat) In the Face of the COVID 19 Pandemic: The Role of Territory and Proximity in Economic Adaptation to the Crisis*

Meddy Escuriet, Mauricette Fournier et Théo Sanson

---



### Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/interventionseconomiques/14003>

DOI : 10.4000/interventionseconomiques.14003

ISBN : 1710-7377

ISSN : 1710-7377

### Éditeur

Association d'Économie Politique

### Référence électronique

Meddy Escuriet, Mauricette Fournier et Théo Sanson, « Les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) français face à la pandémie de COVID 19 : le rôle du territoire et de la proximité dans l'adaptation à la crise. », *Revue Interventions économiques* [En ligne], 66 | 2021, mis en ligne le 11 juin 2021, consulté le 13 juin 2021. URL : <http://journals.openedition.org/interventionseconomiques/14003> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.14003>

---



Les contenus de la revue *Interventions économiques* sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution 4.0 International.

**Les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) français face à la pandémie de COVID 19 : le rôle du territoire et de la proximité dans l'adaptation à la crise.**

*French Support and Work Assistance Establishments (Esat) In the Face of the COVID 19 Pandemic: The Role of Territory and Proximity in Economic Adaptation to the Crisis*

**Meddy Escuriet, Mauricette Fournier et Théo Sanson**

---



**Édition électronique**

URL : <https://journals.openedition.org/interventionseconomiques/14003>

ISBN : 1710-7377

ISSN : 1710-7377

**Éditeur**

Association d'Économie Politique

---

---

# Les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) français face à la pandémie de COVID 19 : le rôle du territoire et de la proximité dans l'adaptation à la crise.

*French Support and Work Assistance Establishments (Esat) In the Face of the COVID 19 Pandemic: The Role of Territory and Proximity in Economic Adaptation to the Crisis*

**Meddy Escuriet, Mauricette Fournier et Théo Sanson**

---

## 1. Introduction

- 1 L'étude empirique que nous présentons ici s'inscrit en marge d'un programme de recherche-action que nous conduisons depuis 2019 dans le cadre d'un appel à projet de la Fondation Internationale de recherche Appliquée sur le handicap (FIRAH), associée au Groupe Agrica, à Laser Emploi et à Solidel sur la thématique générale « Handicap et milieu rural ». Intitulée « Outiller les acteurs des territoires pour vivre, travailler et choisir d'évoluer avec un handicap en milieu rural », et conduite en partenariat avec plusieurs Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) de la région Auvergne-Rhône-Alpes accueillant des travailleurs ayant obtenu la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), cette recherche-action a pour objet d'interroger le rôle de l'ancrage territorial de ces établissements et des innovations locales mises en oeuvre pour favoriser le libre choix d'une activité professionnelle pour les personnes concernées résidant en milieu rural. L'objectif de ces structures médico-sociales est en effet, dans le respect des droits et du projet de vie de la personne, de permettre à ces travailleurs d'exercer une activité professionnelle en milieu dit « protégé » tout en leur

proposant un accompagnement médico-social individualisé et adapté (Paul, 2002 ; Fourdrignier, 2012).

- 2 La crise sanitaire mondiale engendrée par la pandémie liée à la Covid-19, qui a impliqué dans de nombreux pays une période d'interdiction de déplacement, communément appelée « confinement », a naturellement mis notre recherche-action à l'arrêt pour plusieurs mois. En France, la période de restriction de la liberté de circuler, qui s'est étendue du 17 mars 2020 au 11 mai 2020, a eu pour objectif d'empêcher la propagation du virus au même titre que l'application des « gestes barrières » (port du masque, distanciation physique). Seuls les déplacements relevant du strict nécessaire étaient autorisés durant ce confinement : courses alimentaires, soins, travail (si le télétravail était impossible), sortie à proximité du domicile (activité sportive individuelle).
- 3 Dans l'objectif de maintenir le lien avec nos partenaires et de documenter la situation exceptionnelle à laquelle ils devaient faire face, nous avons réalisé entre juin et juillet 2020 des entretiens à distance (téléphoniques ou en visioconférence) avec les responsables de plusieurs établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. En agissant aussi bien sur la logique sociale que commerciale, le confinement avait affecté doublement les ESAT et les personnes qui y sont accompagnées. Aussi souhaitions-nous connaître d'une part, comment les ESAT avaient pu s'organiser pour assurer *a minima* leur mission de soutien médico-social à destination de leurs travailleurs et, d'autre part, sous l'angle économique, comment ils avaient géré l'arrêt ou la réduction de leurs activités de production, arrêt qui pouvait mettre en péril leur équilibre budgétaire malgré les soutiens financiers de l'État. Concernant la dimension économique de la question, ces circonstances exceptionnelles nous donnaient aussi l'occasion d'observer l'adaptation des ESAT à la crise au prisme du rôle du territoire et de la proximité.
- 4 Depuis le tournant épistémologique des années 1970, les géographes dissocient l'espace du territoire, fréquemment défini comme un espace « approprié », avec la conscience de son appropriation (Brunet et Théry, 2001 ; Lévy et Lussault, 2003). Ainsi le territoire serait « à l'espace ce que la conscience de classe est à la classe » énoncent Roger Brunet et Hervé Théry (2001, p. 480). Le territoire n'est donc pas un espace neutre. C'est un espace socialisé, défini par Bernard Debarbieux comme un « agencement de ressources matérielles et symboliques capable de structurer les conditions pratiques de l'existence d'un individu ou d'un collectif social et d'informer en retour cet individu et ce collectif sur sa propre identité » (Debarbieux, 2003, p. 910). Le territoire est un espace de proximité au sein duquel s'expriment les solidarités locales. Découvrant en effet que « pourtant ça marche ! » (Torre et al, 1992), le concept de proximité, associé à la réflexion sur les districts industriels (milieux innovateurs, systèmes productifs localisés, selon les terminologies) s'est développé à partir des années 1990 parmi les chercheurs s'intéressant à la géographie économique et à l'économie territoriale (Sierra, 1997 ; Gilly et Torre, 2000 ; Torre et Rallet, 2005 ; Carlier, 2006 ; Colletis et Pecqueur, 2018 ; etc.). Certes, la proximité ne se réduit pas à une dimension spatiale : d'autres formes de proximité peuvent être prises en compte telles que, par exemple, la proximité institutionnelle (Gilly et Pecqueur, 2000) ou la proximité organisationnelle selon des « logiques de similitudes ou d'appartenances » (Gilly et Torre, 2000 : 12), sachant que ces divers types de proximité peuvent s'articuler à l'échelle du territoire à la construction duquel ils participent (Mendez et Mercier, 2005). Par ailleurs, même si le rôle de la proximité géographique dans l'apparition et le développement de l'innovation a pu être, au fil des études de cas, critiqué et nuancé (Boschma, 2005a et

2005b), il est en général reconnu qu'elle facilite l'échange entre les acteurs à l'échelle d'un espace restreint (le territoire), générant des réseaux de solidarité locales, des relations de confiance et de réciprocité (Courlet, 1989), ce que Maillat nommait le « capital relationnel » (Maillat, 1995, p. 222).

- 5 L'objectif général de la recherche-action pré-citée visait à mesurer si l'ancrage territorial des ESAT, le tissu de relations tissé avec les autres acteurs du territoire (habitants, élus, employeurs, clients), facilite l'insertion sociale et professionnelle des travailleurs en situation de handicap. Dans le cas présent, nous nous demandons *a contrario* dans quelle mesure les relations de proximité, l'expression de la solidarité territoriale ont pu permettre aux ESAT de faire face aux difficultés économiques générées par la rétraction des activités et si l'on observe des différences selon le type de territoires (urbains et ruraux).
- 6 Après avoir présenté, dans une première partie, dans un objectif de contextualisation, la progressive mise en place du travail protégé et des ESAT en France, ainsi que les enjeux de leur double mission, médico-sociale et économique, nous présenterons dans un deuxième temps la méthodologie et les caractéristiques des établissements enquêtés, avant d'exposer, dans une troisième partie, les résultats de cette étude empirique. Ils concernent d'une part les conséquences de la crise sanitaire sur le fonctionnement médico-social de ces établissements, d'autre part l'impact du confinement sur leurs activités économiques en interrogeant l'importance du facteur territorial et de la proximité dans leur adaptation au contexte exceptionnel auquel ils ont été confrontés.

## 2. Les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) : une logique médico-sociale associée à des enjeux économiques

### 2.1 La progressive mise en place du travail protégé en France

- 7 C'est à la suite de la Seconde Guerre mondiale qu'ont été créés par le secteur associatif (principalement des associations de parents), les « ancêtres » des actuels ESAT, les Centres d'Aide par le Travail (CAT) dans le but d'accueillir des travailleurs en situation de handicap. Ces établissements se présentent comme « des entreprises « humaines » où les travailleurs exercent une activité correspondant à leurs possibilités professionnelles et produisent à leur rythme, selon des règles différentes du monde ordinaire. Des institutions sociales les gèrent, le plus souvent des associations » (Romien, 2005, p. 244). Si, dans un premier temps, ces initiatives n'ont pas été reconnues administrativement, les CAT acquièrent un statut légal par l'intermédiaire du décret n° 23-1186 du 29 novembre 1953, et surtout par la loi n° 57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés<sup>1</sup> qui instaure la terminologie et le concept de « travailleur handicapé » et « institue formellement le travail protégé, dans le dispositif légal ». (Velche, 2011, p 232). Selon cette loi, est alors désignée comme « travailleur handicapé » : « toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales » (article 1) tandis que le travail protégé concerne depuis lors, dans ce cadre général, les personnes

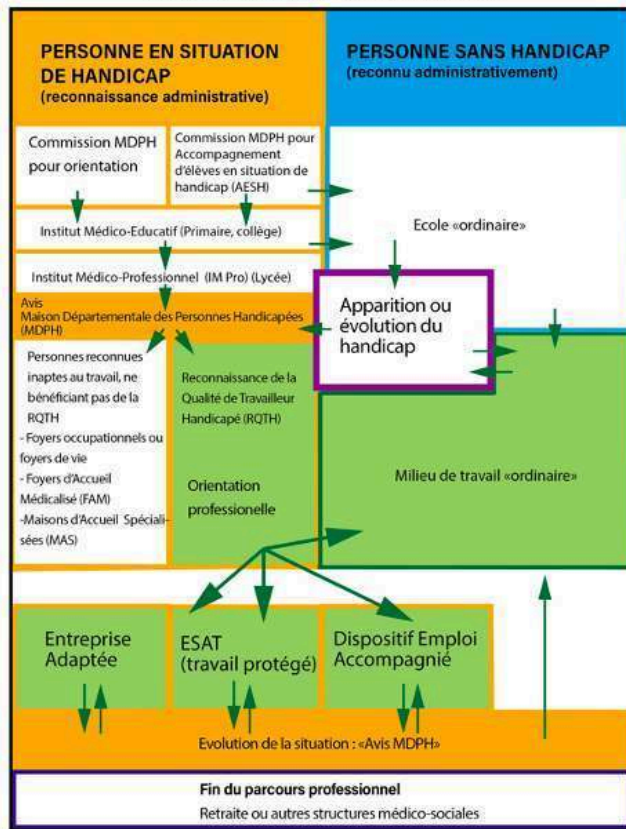
ayant moins d'un tiers de la capacité de travail d'un salarié « ordinaire » (Bocquet, 2015).

- 8 Même si les CAT (et le travail protégé) acquièrent une reconnaissance au vu de la législation, aucun texte ne statue véritablement sur les caractéristiques et les missions de ce type d'établissements. Le 18 décembre 1964, une circulaire apporte quelques éléments de définition qui restent toutefois assez imprécis : « ce type d'établissements aura de 35 à 50 salariés, accueillera tous types de handicaps, permettra aux personnes handicapées de travailler selon leurs capacités de rendements, favorisera l'encadrement des ateliers par les plus habiles et les plus expérimentés, mais les accueillera sans limitation de durée « à moins qu'ils ne puissent atteindre un rythme et un rendement normaux grâce auquel ils pourraient trouver un emploi extérieur » (Velche, 2011, p 233). La loi de 1957 a également fixé les modalités d'accueil des travailleurs en situation de handicap dans un autre type de structure, les Ateliers Protégés (AP) qui proposaient moins d'actions de soutien relevant du domaine médico-social, mais pouvaient représenter une alternative de travail pour les personnes ne pouvant accéder au marché ordinaire de l'emploi.
- 9 À l'issue de la loi de 1957 et de la circulaire de 1964 se sont créées environ 6 000 places en CAT (Baret, 2012 ; Velche, 2011). Cependant, les personnes concernées ne touchaient alors « qu'un pécule en rétribution de leur activité, pécule qui ne leur permettait que de s'offrir quelques paquets de cigarette ou de bonbons. Certains parents de personnes sévèrement handicapées ont même dû payer les personnes encadrant les travailleurs handicapés dans les premiers CAT [...], car celles-ci n'étaient pas rémunérées par l'État, mais par l'activité économique, souvent insuffisante » (Velche, 2011, p 234). Pour pallier ces limites, il a fallu attendre la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 « d'orientation en faveur des personnes handicapées »<sup>2</sup> qui a accordé au travail protégé « un rôle officiel et précis » (Velche, 2011, p 235).
- 10 Face aux critiques récurrentes qui continuaient à être adressées au travail protégé, comme le fait par exemple « de négliger un peu trop souvent le traitement individualisé de l'adulte handicapé au profit des exigences globales de productivité de la structure » (Velche, 2011, p 265), la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 « rénovant l'action sociale et médico-sociale »<sup>3</sup> institue enfin un véritable droit de l'usager. Insistant sur le projet de vie de la personne, elle met ses choix personnels et professionnels au cœur du parcours d'accompagnement en favorisant son autonomie et en stimulant son pouvoir d'action (Callu, 2005 ; Chavaroche, 2014). Alors qu'auparavant le projet d'accompagnement de chaque personne était défini généralement par le personnel des établissements, à travers la notion de projet de vie, la loi de 2002 insiste sur la participation directe du travailleur en situation de handicap à son projet d'accueil et d'accompagnement (Boissel, 2006). Ainsi, « en instituant un véritable droit de l'usager, y compris celui d'accéder au dossier le concernant, la loi mène à des pratiques qui s'apparentent à ce que les auteurs anglo-saxons désignent sous le nom d'« *empowerment* » qui implique à la fois la reconnaissance d'un droit de décision autonome et la mise en œuvre de mesures (textes simplifiés, formation à la prise de décision, mises en place d'instances de participation, etc.) rendant les personnes handicapées capables d'exercer ce droit de façon efficace et bénéfique pour elles » (Velche, 2011, p 265-266).

## 2.2 Création des ESAT et organisation du travail protégé depuis la loi de 2005

- 11 La loi, majeure en France, du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »<sup>4</sup>, matrice de tous les dispositifs actuellement en vigueur dans le domaine du handicap, va transformer les CAT en Établissements et services d'aide par le Travail (ESAT), et réaffirmer leur double mission d'accompagnement médico-social et d'insertion professionnelle. Les ESAT ont dès lors pour vocation d'une part, d'« offrir une insertion professionnelle et sociale adaptée au besoin des personnes handicapées adultes qui peuvent momentanément ou durablement ni travailler dans les entreprises du milieu ordinaire, ni dans une entreprise adaptée » (Code de l'action sociale et des familles, Article L344-2<sup>5</sup>), d'autre part de leur « assurer les soutiens nécessaires [...] pour acquérir la meilleure autonomie personnelle et sociale [...], les formations professionnelles, aides psychosociales, alphabétisation, ouverture à l'environnement... » (Zribi et Poupée-Fontaine, 2015, p 143). La loi de 2005 a également eu pour effet de transformer les Ateliers Protégés, créés comme les CAT en 1957, en Entreprises Adaptées, faisant sortir de ce fait ces établissements du secteur du « travail protégé », statut qu'ils partageaient auparavant avec les CAT (devenus ESAT) pour créer un véritable secteur dédié au « travail adapté ».
- 12 La loi de 2005 a aussi conduit à une réorganisation complète des dispositifs visant à accompagner les personnes en situation de handicap depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte (Figure 1). Elle a ainsi permis la création du réseau des Maisons Départementales pour les Personnes Handicapées (MDPH), présentes sur tout le territoire, qui « sont des groupements d'intérêt public, sous tutelle administrative et financière du conseil général » (Leray, 2018 : 41), destinées à informer, conseiller et orienter les personnes en situation de handicap et leurs familles. Elles hébergent notamment les Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)<sup>6</sup> qui ont entre autres pour mission d'accorder la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et d'orienter les personnes vers le milieu de travail qui leur paraît le plus adapté à leur situation : travail protégé (ESAT), travail adapté (Entreprises Adaptées) ou milieu ordinaire (Leray, 2018 : 36). Il est à noter d'une part qu'il s'agit bien d'orientations à un moment donné et non d'assignations définitives : des passerelles sont toujours possibles entre ces divers « milieux » selon l'évolution de la situation du travailleur, évaluée par la CDAPH (Figure 1), l'objectif recherché étant que le plus grand nombre de personnes puissent avoir accès au milieu de travail ordinaire ; d'autre part que ces orientations concernent un type d'environnement de travail (milieu protégé, adapté, ordinaire) et non un établissement en particulier : au vu de l'orientation proposée par la CDAPH, il revient aux personnes concernées et à leurs familles, avec l'aide de travailleurs sociaux, de rechercher un établissement d'accueil selon leurs choix de vie (localisations, types de métiers proposés) et les places disponibles.

Figure 1. Schéma simplifié du parcours des personnes en situation de handicap depuis la formation initiale jusqu'à l'insertion professionnelle.



13 Source : auteurs

14 Dans la continuité de la loi de 2002, le droit des travailleurs ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) s'est donc trouvé renforcé par la loi de 2005. En instituant le « Contrat de soutien d'aide par le travail » la loi insiste sur la vocation de soutien médico-social des établissements en rendant obligatoires l'organisation de formations professionnelles, des actions éducatives, d'autonomie, d'implication dans la vie sociale ou encore l'ouverture de l'accès à la validation des acquis de l'expérience (VAE) aux travailleurs des ESAT. Au-delà de ces nouveaux droits pour le travailleur, la loi de 2005, promulguée également en vue d'un rapprochement avec la réglementation européenne, a mis l'accent sur l'ouverture vers l'extérieur et le milieu ordinaire. Dans une logique s'inspirant du *supported employment* anglo-saxon (Pachoud, 2014) l'idée est de mettre l'accent sur l'emploi accompagné et de décroïsonner le travail protégé en permettant des partenariats entre les ESAT et les entreprises publiques ou privées. Dans cette logique, se sont ainsi créés des ESAT « hors-murs » qui, tout en assurant un suivi et un soutien médico-social, proposent la mise à disposition des travailleurs dans des entreprises partenaires du milieu ordinaire.

### 2.3 Ambivalence et tensions autour de la double mission des ESAT

15 Les actions des ESAT s'articulent donc autour de deux éléments principaux : les activités de travail et les activités de soutien médico-social. Par opposition au milieu ordinaire, les ESAT proposent aux travailleurs ayant la RQTH des expériences professionnelles en milieu protégé en leur offrant la possibilité d'exercer une activité dans un environnement aménagé compte tenu de leurs besoins. À côté de ces diverses expériences de travail, les ESAT proposent des activités de soutien médico-social dans le but d'accompagner la personne dans la définition de son projet de vie et professionnel et lui permettre d'acquérir des compétences et savoir-faire pour le mener



à bien. Ces activités, organisées par les différents professionnels accompagnants (moniteurs d'ateliers, conseillers en insertion, assistant social, ergothérapeute, etc.), peuvent être conduites de manière individuelle ou collective et s'articuler autour de la formation professionnelle, de l'ouverture à l'environnement, du développement de l'autonomie, etc.

- 16 Du fait de l'importance accordée à leur première mission (l'accompagnement socio-médical et socio-éducatif), les ESAT sont classés parmi les établissements et services sociaux et médico-sociaux et sont régis par les Agences Régionales de Santé (ARS) depuis la loi « Hôpital, Patient et Territoire » du 21 juillet 2009 qui portait sur la réforme de l'hôpital<sup>7</sup>. Ce sont donc les ARS qui ont maintenant la main sur la création de nouveaux établissements, l'évolution du nombre de places dans les établissements existants - places de fait gelées depuis 2013 pour des raisons budgétaires ainsi que le rappelle de rapport de l'Inspection Générale des Finances et de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (2019, p. 1) – et qui attribue les financements aux ESAT, pour partie selon une grille tarifaire établie en fonction des publics accueillis (types de handicaps).
- 17 Le financement des ESAT est ainsi assuré principalement par des fonds publics qui se composent d'une part, d'une dotation globale de fonctionnement provenant du budget de l'assurance maladie (versée par l'ARS sur le Budget Principal d'Action Sociale) et qui sert à couvrir les dépenses liées à l'accompagnement socio-médical (principalement la rémunération des encadrants) ; d'autre part une garantie de ressources, intitulée aussi « Aide au poste », qui provient directement du budget de l'État et qui participe à la rétribution des travailleurs ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Quoiqu'importants, ces financements publics ne représentent que 70 % environ du budget des ESAT. Pour parvenir à l'équilibre, ceux-ci doivent donc dégager des bénéfices commerciaux, à partir de leurs activités productives, pour financer une partie de la rémunération des travailleurs en situation de handicap et couvrir les charges liées à la production. L'ambiguïté tient au fait que ces recettes commerciales n'ont pas, en théorie, vocation à ancrer les ESAT dans une logique marchande tournée vers le profit. En effet, ces structures doivent agir dans l'intérêt des travailleurs en leur proposant des activités qui correspondent à leurs besoins et à leurs capacités, même si celles-ci s'avèrent peu rentables. Dans les faits, on comprend aisément que ces ressources complémentaires sont toutefois indispensables, ce qui crée des tensions entre les deux missions des ESAT, ainsi que l'expliquait le sénateur Bocquet dans son rapport.  
« La poursuite concomitante de ces deux objectifs est à l'origine d'une tension dans le fonctionnement des ESAT, qui doivent contribuer à l'épanouissement de leurs usagers tout en veillant à ce que leur équilibre économique soit assuré par des débouchés économiques suffisants. Si cette tension n'est pas nouvelle, puisqu'elle est consubstantielle à la mission de ces établissements, elle se renforce à mesure que ceux-ci sont soumis à une concurrence économique accrue et doivent faire face au vieillissement de la population qu'ils accueillent. En effet, les ESAT doivent pouvoir garantir une productivité du travail suffisante et développer de nouvelles activités tout en maintenant une bonne qualité de prise en charge » (Bocquet, 2015, p. 9).
- 18 À l'ambivalence de statut des ESAT, qui relèvent du secteur socio-médical alors qu'ils ont un fonctionnement proche de celui des entreprises ordinaires, fait écho l'ambiguïté du statut des personnes qu'ils accueillent, situation critiquée tant à l'échelle nationale par les associations de personnes en situation de handicap que par les institutions

internationales (voir par exemple les critiques émises en 2019 par Catalina Devandas-Aguilar, Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées pour l'ONU). En effet, orientés par la MDPH vers le travail protégé après l'obtention de la RQTH, ces travailleurs ne disposent pas du statut de salarié de droit commun. Ils sont considérés comme des « usagers » et ne relèvent pas du Code du travail, mais du Code de l'action sociale et des familles, ce qui explique ce statut spécifique. Ils ne signent pas un contrat de travail (à la différence des travailleurs des Entreprises Adaptées), mais un « contrat de soutien et d'aide par le travail ». *A contrario*, la direction d'un ESAT est dans l'incapacité de mettre un terme, de manière unilatérale, à la présence d'un travailleur dans son établissement (on ne peut licencier un usager). Les ESAT sont toutefois rattachés au Code du travail en ce qui concerne l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail, et leurs travailleurs ayant la RQTH bénéficient de droits sociaux (durée maximale du travail ; droit aux mêmes congés que les autres salariés ; droit à la formation professionnelle et à la validation des acquis de l'expérience (VAE) ; droit à la participation dans le cadre du conseil de la vie sociale (CVS) de leur établissement). Ils ont également droit à une Rémunération Garantie, fixée par le législateur à un montant établi entre 55 % et 110 % du salaire minimum de croissance (SMIC) brut pour un temps plein qui, dans le détail, correspond à l'Aide au Poste attribuée par l'État (qui ne peut être supérieure à 50 % du SMIC), à laquelle s'ajoute la part de l'ESAT, prise sur ses recettes propres (qui ne peut être inférieure à 5 % du SMIC). En complément les travailleurs des ESAT ayant la RQTH peuvent aussi percevoir l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) accordée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui siège à la MDPH, mais le cumul des deux ne peut être supérieur à 100 % du SMIC brut pour une personne seule (majoré selon la situation du conjoint ou l'existence d'enfants ou d'ascendants à charge). Ils peuvent enfin percevoir une prime d'intéressement. Au final « le revenu disponible d'un travailleur d'ESAT avoisine les 1400 euros », estime le rapport de l'Inspection Générale des Finances et de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (2019 : 31).

- 19 Ainsi, dès avant la pandémie, les ESAT devaient résoudre le dilemme entre objectifs d'accompagnement et de rentabilité économique et, de ce fait, leurs directeurs « devenir de véritables entrepreneurs, c'est-à-dire des personnes qui mettent l'activité en mouvement, qui insufflent de la créativité et qui brisent la routine. Bref, des innovateurs, y compris dans l'accompagnement des travailleurs. » (Bocquet, 2015). Les Entreprises Adaptées, qui ont succédé par la loi de 2005 aux Ateliers Protégés, et qui se différencient des ESAT par une plus grande importance accordée à l'accompagnement socio-professionnel des personnes qu'elles accueillent par rapport au soutien médico-social, sont soumises aux mêmes tensions : assurer leur mission d'accompagnement vers l'emploi tout en étant économiquement suffisamment rentables pour rester viables.

### 3. Étude empirique : présentation de l'échantillon et méthodologie de recherche

- 20 Pour interroger l'adaptation des ESAT à la pandémie et au confinement tant sur le volet du soutien médico-social que sur les modalités économiques, nous nous sommes appuyés sur des entretiens semi-directifs conduits en juin et juillet 2020 auprès de cinq responsables de ces établissements (quatre directeurs d'ESAT et un responsable de

productions et de commercialisations), mais représentant six établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes en raison de la mutualisation de l'organisation administrative de deux d'entre eux (Tableau 1). Trois d'entre eux, situés en milieu rural (communes de moins de 1000 habitants dans le département de l'Ain et celui de la Loire), proposent aux travailleurs en situation de handicap des activités professionnelles majoritairement à dominante agricole. Les trois autres, implantés en milieu urbain (métropoles régionales ou proche périphérie de ces métropoles dans les départements du Puy-de-Dôme et du Rhône), sont davantage spécialisés dans la sous-traitance et les services aux entreprises. En raison de la difficulté d'accès (les ESAT sont restés fermés au public jusqu'à l'automne) ces entretiens ont été réalisés par téléphone ou en visioconférence et ont donné lieu à des retranscriptions. La grille d'entretien, qualitative, portait d'une part sur les mesures mises en place par les établissements pendant le confinement et au cours du déconfinement, en particulier celles concernant les missions d'accompagnement socio-médical ; d'autre part sur l'impact de la pandémie sur les activités économiques des ESAT (arrêt ou maintien de telle ou telle production, relations avec la clientèle, modification ou diversification des activités pour s'adapter au contexte, conséquences sur le chiffre d'affaires, etc.).

- 21 Les établissements de notre panel sont représentatifs des 1400 ESAT répartis sur le territoire national, qui accompagnaient 122 600 travailleurs ayant la RQTH en 2014 (dernières statistiques publiées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) dépendant des ministères du Travail, de la Santé et de l'Économie). Tous sont gérés par des associations à but non lucratif. Des associations de parents d'enfants en situation de handicap mental sont majoritairement à l'origine de leur création. Parfois, comme dans le cas des ESAT 2 et 2 bis de notre échantillon, il s'agit d'initiatives citoyennes locales : ici c'est au départ un médecin qui a proposé cette solution pour accueillir ses patients en situation de déficience mentale qui travaillaient comme ouvriers agricoles jusqu'à ce que l'essor de la mécanisation n'entraîne une diminution des besoins de main-d'œuvre ; quelques années plus tard, les élus de la commune voisine ont souhaité développer un projet similaire, avant de finalement mutualiser la gestion de leurs établissements. Initialement les ESAT accompagnaient donc majoritairement des personnes en situation de déficience intellectuelle et handicap mental. Ce public reste prépondérant à l'échelle nationale (64 % des travailleurs des ESAT en 2014) et dans notre échantillon, mais l'on observe depuis quelques années la part croissante des personnes en situation de handicap psychique (21 % en moyenne nationale en 2014), également présentes dans plusieurs ESAT de notre panel.
- 22 En terme d'effectifs, les ESAT s'apparentent à des PME et comptent en moyenne nationale 80 travailleurs ayant la RQTH. Notre échantillon montre que les ESAT urbains sont un peu plus importants que les ESAT ruraux. Pour ce qui concerne les activités, la caractéristique des ESAT, comme le met en évidence notre panel (tableau 1), est de présenter une gamme étendue de productions et de services dans l'objectif d'offrir un certain choix de métiers aux travailleurs qu'ils accueillent, mais aussi de limiter le risque de fluctuation et/ou de dépendance économique par rapport à un secteur d'activités. Ces activités sont en général plus nombreuses dans les ESAT urbains que dans les ESAT ruraux : quand la moyenne nationale s'établit à 8 activités par ESAT (Inspection Générale des Finances et Inspection Générale des Affaires Sociales, 2019), l'étude réalisée pour Solidel en dénombrait 5,3 en moyenne pour ceux situés en milieu

rural (Chevalier-Despicht et Droin, 2007). Les activités pratiquées dans les ESAT de notre échantillon sont dans l'ensemble représentatives de celles que l'on observe à l'échelle nationale. Ainsi, dans son rapport, le sénateur Bocquet relevait que « les activités liées au conditionnement, à l'emballage ou au montage représentaient 44 % des activités des ESAT. [...] Les activités de services (blanchisserie, nettoyage, restauration, etc.) représentaient pour leur part 20 % des activités en ESAT et les activités « vertes » (espaces verts, agriculture, activités bois) 28 % » (Bocquet, 2015). Les activités strictement agricoles restent toutefois minoritaires : l'étude pour Solidel estimait que seuls 13 % des ESAT proposaient une activité agricole (Chevalier-Despicht et Droin, 2007), même si cette part est certainement en croissance du fait du développement du maraîchage qui se présente comme une voie de diversification intéressante, y compris pour des ESAT situés en milieu péri-urbain.

- 23 Une part importante de l'activité des ESAT reste toutefois réalisée dans le cadre de la sous-traitance. Cette part – historique, notamment sur des activités telles que le conditionnement et l'emballage – trouve une explication dans le contexte institutionnel. En effet, depuis la loi d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés du 10 juillet 1987, remaniée en 2005, tous les établissements d'au moins 20 salariés doivent présenter dans leurs effectifs une proportion de 6 % de personnes ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). S'ils ne remplissent pas cette obligation, ils doivent verser une contribution financière à l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph). Mais ils peuvent aussi limiter cette contribution en faisant appel, en sous-traitance ou en prestation de services, à des ESAT ou à des Entreprises adaptées. Or, les activités traditionnelles de sous-traitance, que sont notamment le conditionnement, l'emballage ou le montage, apparaissent les plus exposées à la concurrence, à la fois entre ESAT et par rapport à d'autres entreprises, nationales voire internationales (Bocquet, 2005), ce qui les conduit à chercher des voies de diversification dans des domaines plus rentables et/ou moins délocalisables, par exemple la gestion des espaces verts ou la restauration collective (pour les écoles, les maisons de retraite, les hôpitaux, etc.) et les services de traiteur (pour les collectivités et les entreprises), ainsi que l'on en trouve plusieurs exemples dans notre panel. Par ailleurs, ces activités, qui mettent les travailleurs en situation de handicap au contact de la société, sont le signe d'une plus grande ouverture des ESAT, comme l'illustre également la pratique croissante du détachement des travailleurs dans les entreprises, dont nous avons un exemple dans notre panel.

Tableau 1. Caractéristiques des établissements enquêtés

Établissements	Capacité d'accueil	Types de handicaps	Principales activités	Modèle Économique types de clientèles	
ESAT AGRICOLES RURAUX	ESAT 1	75	<u>Handicap mental</u> <u>Troubles psychiques</u>	<u>Production agricole</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Maraîchage</li><li>- Élevage, aviculture</li><li>- Pêche (présence d'étangs)</li><li>- Culture céréalière</li><li>- Exploitation forestière (abattage, vente de bois de chauffage)</li><li>- <u>Transformation de la production agricole</u></li><li>- Abattage d'animaux, boucherie</li><li>- Service traiteur et restauration (pour collectivités)</li><li>- <u>Activités de service / sous-traitance</u></li><li>- Blanchisserie, entretien de locaux</li><li>- Entretien des espaces verts,</li><li>- Maintenance de matériel agricole</li></ul>	Principalement activité propre (production et vente directe). Secondairement : prestations de service  Les clients sont principalement des particuliers et les collectivités locales
	ESAT 2	40	<u>Handicap mental</u> <u>Troubles psychiques</u>	<u>Production agricole</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Maraîchage, élevage</li><li>- <u>Transformation de la production agricole</u></li><li>- Abattage</li><li>- Conserverie de légumes</li><li>- Scierie et vente de bois de chauffage</li><li>- <u>Service, activités de sous-traitance</u></li><li>- Blanchisserie</li><li>- Entretien des espaces verts</li></ul>	Principalement activité propre (production et vente directe). Secondairement : prestations de service  Les clients sont principalement des particuliers
ESAT URBAINS	ESAT 3	171	<u>Handicap mental, associé ou non à des déficiences physiques</u>	Ateliers de : Menuiserie ; mécano-soudure ; couture ; électricité (câblerie, connectique) ; Restauration-Traiteur  <u>Sous-traitance industrielle (conditionnement)</u>  <u>Services et autres activités de sous-traitance</u> Entretien espaces verts Nettoyage de locaux Prestations administratives	Principalement : activités de sous-traitance industrielle ou de services. Les clients sont principalement des entreprises
	ESAT 4	64	<u>Déficience intellectuelle</u>	<u>Sous-traitance industrielle</u> : conditionnement (montage, collage, emballage, etc.)  <u>Service en sous-traitance</u> : Nettoyage de locaux  Activité propre : restauration (restaurant Semi-gastronomique, self et service traiteur)  <u>Détachement de travailleurs, principalement dans trois entreprises de :</u> Pneumatique Thermoformage, Blanchisserie	Principalement sous-traitance (Industrielle et de services).  Les clients sont principalement des entreprises
	ESAT 5	144	<u>Déficience intellectuelle</u>	<u>Sous-traitance industrielle</u>  Assemblage, montage, conditionnement et déconditionnement ; électricité ; mécanique ; logistique ; contrôle qualité ; imprimerie et communication ; blanchisserie ; couture <u>Services et autres activités</u> Entretien des espaces verts Restauration <u>Détachement de travailleurs, individuels ou en équipes</u>	Principalement sous-traitance  Les clients sont principalement des entreprises

## 4. Résultats et discussion

### 4.1 Confinement : impact sur l'équilibre des personnels et accompagnements des établissements

- 24 À la demande de l'Agence Régionale de Santé, tous les travailleurs de ces établissements, considérés comme étant des personnes vulnérables, ont été renvoyés chez eux pendant le confinement, alors que, comme le relève un directeur d'établissement, « *dans le cas de handicaps psychiques, ils ne sont pas plus vulnérables que n'importe qui d'autre* ». Qu'il s'agisse des ESAT ruraux ou urbains, le personnel d'encadrement a assuré la continuité du service économique des établissements. Tous les directeurs d'établissements interrogés ont souligné que le confinement a été une période difficile pour les personnes accompagnées. L'absence du rythme du travail, la rupture brutale des relations sociales et professionnelles a bien souvent accentué les angoisses et les craintes. Pour faire face aux besoins et assurer, durant cette période, la continuité de l'accompagnement médico-social, les établissements ont tous mis en place une organisation spécifique pour rompre l'isolement.
- 25 D'une manière générale, le confinement mis en place au printemps 2020 a été une véritable épreuve pour l'ensemble de la population, pouvant parfois aller chez certains jusqu'à déclencher ou aggraver des troubles psychiques, confirmant les résultats de recherches antérieures réalisées dans d'autres contextes. En effet, les conséquences d'un confinement en petits groupes avaient déjà été analysées, par exemple, lors d'expéditions polaires, sous-marines ou insulaires. Ces études avaient mis en évidence notamment une augmentation de la paranoïa et des expériences hallucinatoires sur des personnes ne présentant pas d'antécédents de troubles mentaux. Il apparaît que ces effets dépendent de la durée de confinement et disparaissent à la fin de celui-ci (Smith, 1969 ; Cochrane et Freeman, 1989 ; Gunderson et Nelson, 1963). D'autres études portant sur l'isolement de détenus en prison avaient quant à elles montré que les prisonniers mis à l'isolement présentaient des symptômes d'état confusionnel agité, de délires et d'hallucinations ainsi que des épisodes de violence autodirigée (Brodsky et Scogin, 1988 ; Korn, 1988a, Korn, 1988b). Ces recherches indiquent également une hypersensibilité aux stimulus extérieurs et des altérations de la perception (Grassian, 1983).
- 26 Si toutes ces études portent sur des situations très spécifiques, les confinements pour raisons sanitaires induisent également des effets négatifs. En ce qui concerne le confinement lié à la pandémie de COVID-19, plusieurs chercheurs (Brooks, Webster et Smith, 2020 ; Fiorillo et Gorwood, 2020 ; Li, Wang et Xue, 2020) ont par exemple observé une augmentation des troubles dépressifs due au fait que la pandémie met l'individu face à un risque vital pour lui-même ainsi que pour ses proches. Le confinement bouleverse les repères de l'individu dans la société comme l'explique Cleland (cité par Mengin et al., 2020). Par ailleurs, la distanciation sociale, si elle constitue un moyen de protection, est aussi synonyme d'isolement, d'exclusion et de méfiance vis-à-vis des autres (Kaniasty, 2019), ce qui est source d'anxiété et de mal-être. À ceci peut s'ajouter une perte de valorisation professionnelle et sociale en période de confinement. En effet, l'activité professionnelle de nombreuses personnes a été réduite, voire arrêtée, et les recherches en psychologie positive démontrent que le sentiment de bonheur survient d'expériences qui génèrent une forme de défi personnel qu'un individu surmonte grâce

à ses compétences personnelles (Csikszentmihalyi, 2004). En outre, la situation de confinement génère de l'ennui qui peut avoir deux types de conséquences : d'une part un fort sentiment d'insatisfaction, lequel peut se traduire par de l'agressivité, ainsi que la recherche de compensation par des comportements addictifs comme la consommation de drogues ou les jeux d'argent (Mercer-Lynn et Eastwood, cités par Mengin et al, 2020).

- 27 Tout ceci peut provoquer des troubles dépressifs chez les personnes n'ayant pas d'antécédents psychiatriques, *a fortiori* chez les personnes vulnérables comme celles accompagnées par les ESAT de notre étude, ainsi qu'en témoignent les directeurs d'établissements. Si la situation n'a pas posé de problèmes majeurs dans la plupart des cas, tous ont souligné l'anxiété générée par la situation et l'ennui des personnels comme le rappelait la directrice d'un des l'ESAT (« *certaines ont trouvé le temps long, se sont sentis seuls et ont eu peu de contacts pendant cette période* ») du fait de l'impact négatif de la rupture des relations sociales et de l'importance de l'activité professionnelle pour l'équilibre psychique des travailleurs. Ce sentiment d'ennui nous a été confirmé par les travailleurs de deux ESAT agricoles rencontrés en septembre 2020 à l'occasion de l'organisation d'ateliers participatifs.
- 28 La situation a parfois été plus contrastée. Ainsi un autre responsable d'ESAT a-t-il souligné la variété de réactions des travailleurs de son établissement :
- « Cette période a suscité des réactions très diverses de la part des travailleurs. Certains ont été traumatisés, d'autres angoissés ou paniqués. Certains ont eu le sentiment d'être en vacances quand d'autres n'ont rien compris à ce qui se passait. Il y a eu autant de réactions que d'individus, mais dans l'ensemble tout s'est bien passé : nous n'avons pas eu d'hospitalisation ou de cas grave. Toutefois cette crise n'a pas aidé les travailleurs handicapés à aller mieux ».
- 29 Ce sentiment généralisé d'anxiété, voire d'angoisse, s'est également poursuivi lors de la phase de déconfinement comme en témoigne le directeur d'un des ESAT urbains :
- « Certains ouvriers ont mal vécu le confinement. Plusieurs étaient angoissés à l'idée de reprendre le travail, mais nous leur avons permis de revenir pour voir les mesures mises en place avant qu'ils décident de revenir travailler. Beaucoup sont venus dans ce cadre pour visiter, cela a permis de les rassurer. Nous avons aujourd'hui un travailleur proche de la retraite qui craint de revenir et qui n'est donc toujours pas revenu ».
- 30 Même si les travailleurs ont été renvoyés chez eux pendant le confinement, les établissements avaient dans l'obligation d'assurer, le suivi des accompagnements médico-sociaux. D'une manière générale, tous les ESAT ont gardé des contacts téléphoniques réguliers avec les travailleurs confinés.
- « Concernant l'accompagnement médico-social des travailleurs, ils ont été suivis pendant cette période par le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) de l'association par téléphone, ainsi que par les moniteurs de l'ESAT qui les ont également contactés régulièrement par téléphone. » (ESAT 2 et 2 bis)
- « Il y a eu un suivi par téléphone et des interventions à domicile avec le respect des gestes barrières. » (ESAT 3)
- « Pendant le confinement, nous avons gardé contact avec les ouvriers, nous les appelions pour prendre des nouvelles et maintenir un lien social toutes les semaines. Environ un tiers d'entre eux vivent de manière autonome, un autre tiers vivent dans leur famille, et un autre tiers dans des foyers d'hébergement. Nous avons donc ciblé en priorité celles et ceux qui étaient seuls. Nous avons aussi des contacts avec les foyers pour prendre des nouvelles. » (ESAT 5)



- 31 Parfois cette mission de soutien et de suivi a été confiée à une personne en particulier, comme dans cet ESAT urbain où « une éducatrice technique spécialisée était à disposition des personnes confinées chez elles. Deux fois par semaine, elle appelait les travailleurs pour faire le point sur leur situation, pour savoir comment ça se passait pour eux ». Dans un des ESAT ruraux, le suivi médical et paramédical des travailleurs a été assuré selon plusieurs modalités pour tenir compte de la variété des situations :

« Les usagers qui résidaient dans des structures collectives étaient encadrés par celles-ci. Ceux qui étaient chez eux, en famille, étaient encadrés par la famille et ceux qui étaient seuls durant cette période ont été suivis par des structures de l'association soit en présentiel à leur domicile et dans le respect des gestes barrières, soit en téléconsultation ». (ESAT 1)

Tableau 2. Mesures d'accompagnement mises en place dans les ESAT

Établissements		Capacité d'accueil	Mesures d'accompagnement spécifiques mises en place par l'établissement		
			Avant le confinement	Pendant le confinement	Après le déconfinement
ESAT AGRICOLES RURAUX	ESAT 1	75	Informations, prévention et sensibilisation auprès des travailleurs	Accompagnement et visite des professionnels au domicile des travailleurs en respectant les gestes barrières	Retour progressif des travailleurs sur site sur la base du volontariat
	ESAT 2 et 2 bis	40	Aucune mesure prise	Accompagnement et suivi des travailleurs par téléphone par le biais du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	Mise en place d'un protocole de reprise
ESAT URBAINS	ESAT 3	171	Aucune mesure prise	Accompagnement et visite des professionnels au domicile des travailleurs en respectant les gestes barrières	Retour progressif des travailleurs sur site
	ESAT 4	64	Informations, prévention et sensibilisation auprès des travailleurs	Accompagnement et suivi des travailleurs par téléphone	Retour progressif des travailleurs sur site sur la base du volontariat ; protocole de reprise
	ESAT 5	144	Mesures de distanciation physique mises en place préventivement	Accompagnement et suivi des travailleurs par téléphone	Retour progressif des travailleurs sur site sur la base du volontariat.  Protocole de reprise.  Organisation d'une formation de sensibilisation COVID-19 et « gestes barrière »

- 32 Enfin, l'impact différencié des activités (de plein air ou en atelier) s'est fait ressentir au moment du déconfinement quand les travailleurs en situation de handicap sont retournés dans leurs établissements. La reprise d'activité s'est partout faite progressivement, sur la base du volontariat selon les recommandations de l'Agence



Régionale de Santé, afin de ne pas brusquer les personnes. Partout également ont été mis en place des protocoles de prévention très rigoureux ainsi que des séances de formation pour bien expliquer l'importance de la distanciation physique et des gestes barrières. Si, dans tous les ESAT, les travailleurs en situation de handicap se sont montrés attentifs et respectueux des consignes, les personnels d'encadrement doivent rester très vigilants, car bien souvent le masque n'est pas porté de la bonne manière (« on le retrouve parfois sous le nez ou sous le menton ») et les règles de distanciation physique ne sont pas toujours correctement assimilées. Une activité agricole présente alors, sous l'angle de la sécurité sanitaire, un avantage imprévu comme en témoigne un responsable d'ESAT.

« Les gestes barrières et leur importance sont bien compris par les travailleurs, mais pas toujours faciles à faire respecter au quotidien sur le long terme. Nous avons la chance en tant qu'ESAT agricole d'avoir des activités en extérieur où la distanciation physique est beaucoup plus simple à respecter et où le masque peut être enlevé. Par ailleurs, le fait d'être en campagne présente aussi l'avantage de croiser moins de monde, de pouvoir respecter plus facilement les distanciations physiques, ce qui est beaucoup plus difficile en ville, notamment dans les transports en commun. » (ESAT 1)

- 33 Si l'ensemble des responsables d'ESAT interrogés considère que, sur le plan social, les mesures de suivi mises en place ont permis aux travailleurs de gérer la crise avec plus ou moins de difficultés en fonction des situations, sur le plan économique, la donne est différente. En effet, tous confient que leur établissement a subi une baisse de chiffre d'affaires et parfois une perte de clientèle. Mais celle-ci varie beaucoup selon les lieux et les modèles économiques.

## 4.2 ESAT agricoles ou urbains : deux modèles économiques face à la crise

- 34 Le financement des ESAT est assuré pour une large partie par une dotation de l'État et de l'assurance maladie (environ 70 % correspondant aux dépenses de personnel et à divers frais de fonctionnement). Leurs activités économiques restent donc importantes pour l'équilibre de leur budget. Dès lors, la question de la rentabilité de leurs activités commerciales reste cruciale.
- 35 Durant le confinement tous les ESAT ont pu bénéficier de certaines aides financières de l'État. Ainsi les dotations globales, de même que l'Aide au poste (qui correspond à une part de la rémunération des travailleurs en situation de handicap) ont-elles été maintenues. Les ESAT n'ont donc pas eu à supporter les charges de rémunération, incluant les charges sociales, pendant la période s'étalant du 12 mars au 30 juillet 2020. Ces aides ont permis de maintenir la rétribution des travailleurs à taux plein (incluant donc la partie des salaires payée habituellement par les établissements), ce qui était crucial pour les personnes en situation de handicap qui disposent en règle générale de ressources modestes. Elles ont aussi permis d'éviter aux ESAT de connaître de trop grandes difficultés financières et, au final, « de sauver un peu l'année » comme le résume la directrice d'un des ESAT. Par ailleurs, l'Agence Régionale de Santé a souvent fait don de divers matériels (masques chirurgicaux, gants et gels hydroalcooliques), ce qui a un peu réduit les dépenses affectées aux mesures de prévention. Par contre, les demandes spécifiques qu'ont déposées certains ESAT pour compenser les surcoûts engendrés par la crise du Covid n'ont, semble-t-il, pas connu de suite favorable.

- 36 Outre la mesure des difficultés économiques, communes à tous les établissements, nous souhaitons ajouter une dimension territoriale à notre analyse en comparant leur adaptation selon le type de milieu dans lequel ils sont implantés (rural, urbain) et des activités qu'ils proposent. En effet, compte tenu du modèle économique des ESAT ruraux, privilégiant la vente directe de leur production dans des réseaux de proximité, l'impact économique de la crise sanitaire et du confinement semblait moins susceptible de les affecter, contrairement aux établissements situés en milieu urbain, plus dépendants d'une clientèle professionnelle elle-même plus exposée aux conséquences de la crise. Même si la faiblesse de l'échantillon empêche de déboucher sur une généralisation des observations qui serait excessive, la divergence de modèles économiques entre ESAT ruraux à vocation agricole et ESAT urbains, plutôt orientés vers la sous-traitance, est suffisamment marquée pour que l'on puisse toutefois en tirer des enseignements.
- 37 Si tous les ESAT de notre panel ont interdit, à la demande de l'Agence Régionale de Santé, l'accès de leurs locaux aux travailleurs en situation de handicap durant le confinement, aucun d'entre eux toutefois n'a été totalement à l'arrêt pendant la durée totale du confinement : les professionnels des différents établissements (en particulier les moniteurs d'ateliers) ont continué à travailler pour assurer une continuité de services dans les activités essentielles. Le maintien de l'activité n'a pas empêché des baisses de chiffres d'affaires, parfois très importantes dans certaines branches.
- 38 Ainsi le directeur d'un des ESAT urbains estime « qu'au premier semestre [son établissement a] perdu 40 % de l'activité commerciale par rapport à l'an passé [et] qu'à la fin de l'année nous aurons une perte de 30 % ». Même constat chez son voisin qui détaille les pertes d'activités par secteur d'intervention :
- « L'activité de l'ESAT a été impactée, notamment pour ce qui est de l'activité d'entretien des espaces verts. Nous avons dû reporter des interventions prévues chez certains clients. Par ailleurs, nous avons été contraints de refuser de nouveaux clients que l'on aurait acceptés en temps normal, mais nous nous sommes engagés à maintenir l'entretien avec les clients avec qui nous sommes déjà en contrat. Une autre activité de l'ESAT a été impactée : c'est le conditionnement. Nous avons perdu 10 à 15 % de marché sur cette activité. Les clients qui avaient besoin de nous pour cette tâche se sont tournés vers d'autres solutions, puisque nous ne pouvions pas assurer nos prestations. » (ESAT 3)
- 39 Rares sont les activités des ESAT urbains à avoir pu être maintenues pendant le confinement. Cela a toutefois été le cas des activités de service dans le domaine de la blanchisserie et de l'entretien des locaux en raison de l'existence de contrats avec des établissements du secteur médico-social. Les ESAT urbains ont donc répondu à la demande gouvernementale de « *ne pas conduire à des ruptures de services essentiels [...] de construire les continuités d'activité nécessaire pour les secteurs de sous-traitance et de prestations sensibles, notamment ceux liés au fonctionnement des établissements médico-sociaux (blanchisserie, nettoyage, restauration collective, etc.).* » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020, Annexe 1). Ainsi l'un des ESAT urbains de notre panel a-t-il repris cette activité « à la marge avec seulement les encadrants » à partir du 10 avril pour faire face aux demandes « de certains clients prioritaires, tels que les soignants, les hôpitaux et l'armée ». Il en a été de même pour les deux autres ESAT urbains.
- « Nous avons stoppé toutes nos activités sauf une, l'activité d'entretien des locaux puisque nous avons des clients qui sont des établissements médico-sociaux qui eux, ont dû poursuivre leurs activités. Nous avons donc honoré nos engagements, mais ce sont les moniteurs qui ont pris en charge cette activité. » (ESAT 4)

« Mais nous avons un atelier de blanchisserie avec des clients du secteur médico-social, comme des MAS et des foyers<sup>8</sup>, donc nous avons une obligation de continuité. Les salariés ont donc assuré la continuité de cette activité pendant tout le confinement, au début tous ensemble, ensuite par rotation de deux équipes par principe de sécurité pour pouvoir isoler les personnes en cas de contamination. » (ESAT 5)

- 40 À l'exception de ces activités préservées en raison du caractère prioritaire des commanditaires, en général toutes les autres activités des ESAT urbains ont été arrêtées pendant le confinement. Les responsables de ces établissements ont alors cherché des solutions pour proposer du travail à leurs salariés et trouver de nouvelles ressources financières. Presque tous les ESAT disposant d'un atelier de couture, la plupart se sont alors tournés vers la production de masques.

« Dans un premier temps nous avons fait du conditionnement de masque ; ensuite nous avons fait de la sous-traitance de fabrication de masques pour un client, puis nous avons développé nos propres masques qui ont été homologués pour trente lavages. Six salariés ont donc travaillé pour produire des masques. Ce fut un changement de notre activité lié aux circonstances. Notre atelier de couture a donc rouvert trois semaines après le début du confinement, avec uniquement les salariés. » (ESAT 5)

« Nous nous sommes adaptés en modifiant notre production pour pouvoir fabriquer des masques. Nous n'avons pas pu répondre à temps au projet Résilience, qui consistait à fabriquer des masques pour les personnels qui travaillent en contact régulier avec le public, mais nous nous sommes approprié la démarche et avons tout de même pu fabriquer des masques qui correspondent aux normes en vigueur avant le retour des ouvriers. » (ESAT 3)

- 41 Quand les ESAT urbains devaient faire face à une réduction drastique de la plupart de leurs activités, les ESAT ruraux de leur côté, en raison d'une orientation majoritairement agricole et agro-alimentaire, ont maintenu leur production, voire même, ont vu progresser leurs ventes, profitant de l'engouement de la population pour des produits de proximité et de qualité (ces ESAT ont des modes de production proches de l'agriculture biologique). Le directeur d'un des ESAT ruraux a constaté une hausse de la demande telle que « dans cette période [l'établissement] n'arrivait pas à la satisfaire ». Un autre, qui a également vu ses ventes progresser, explique comment l'établissement a dû toutefois réorganiser ses circuits de distribution.

« Les moniteurs ont aussi continué d'assurer la vente de nos produits, mais sous une forme un peu différente qu'habituellement puisque nous avons fermé nos magasins de vente. Mais avons pu approvisionner le magasin de producteur. Les volailles ont aussi pu être vendues à des connaissances. Pendant la période de confinement, nous avons aussi eu, comme chaque année, une vente de produits horticoles. Nous nous sommes adaptés à la situation et au lieu de permettre aux clients de venir sur le site, nous avons mis en place un drive qui a bien fonctionné. » (ESAT 2 et 2 bis)

### 4.3 Discussion

- 42 Quoique leur rôle soit en général très mal connu, les ESAT, quelle que soit leur localisation apparaissent comme des acteurs économiques importants des territoires où ils sont implantés (Zribi, 2012 ; Baret, 2012). Pourvoyeurs d'activités pour les personnes en situation de handicap, ils emploient également du personnel d'accompagnement et d'encadrement (30600 salariés en 2014 selon le rapport de l'Inspection Générale des Finances et l'Inspection Générale des Affaires Sociales, 2019), contribuant ainsi aux

dynamiques économiques et démographiques locales. En relation avec des fournisseurs et des clients, qu'il s'agisse d'entreprises ou de collectivités, ils s'inscrivent dans des réseaux de partenariat liés à la proximité géographique (Courlet, 1989) : 87 % des ESAT (et 75 % des EA) travaillent prioritairement avec des clients de leur département (Inspection Générale des Finances et Inspection Générale des Affaires Sociales, 2019). Cette statistique souligne le fait que les ESAT s'ancrent dans une économie et des dynamiques de proximité (Rallet, 2002 ; Gilly et Torre, 2000) et qu'ils bénéficient en temps normal du capital relationnel (Maillat, 1995) et organisationnel nécessaire au maintien de leurs activités.

- 43 Même si tous les ESAT déclarent avoir perdu une partie de leur clientèle, variable selon les secteurs, pendant la période du confinement, ceux situés en milieu rural semblent avoir rencontré moins de difficultés que ceux situés en milieu urbain à retrouver leur niveau d'activité antérieur au confinement. Certes, les ESAT urbains ont pu compter sur la proximité institutionnelle (Gilly et Pecqueur, 2000) pour conserver leurs prestations de service auprès des établissements publics du secteur socio-médical (nettoyage des locaux, blanchisserie). Mais la clientèle des entreprises privées paraît à la fois plus volatile et plus fragilisée elle-même par la crise, ainsi qu'en témoignent deux responsables d'établissements.

« Aujourd'hui tout l'enjeu pour nous va être de faire de la prospection afin de récupérer des marchés et de pouvoir retrouver un niveau d'activité satisfaisant pour l'établissement. » (ESAT 3)

« Nous n'avons pas récupéré tous nos clients au déconfinement, car certains se sont retrouvés en difficulté sur le plan financier. » (ESAT 4)

- 44 *A contrario*, en milieu rural, le capital relationnel (Maillat, 1995) et la solidarité territoriale associés à la proximité géographique (Rallet, 2002 ; Torre et Rallet, 2005) semblent avoir bénéficié aux établissements locaux qui ont perdu moins de clients, comme l'expliquait la directrice d'un des ESAT ruraux.

« Pour notre activité d'entretien des espaces verts, nous avons des contrats annuels avec des clients et nous avons donc revu leurs factures à la baisse, car nous n'étions pas en mesure de leur assurer cette prestation. Nous avons contacté l'ensemble de nos clients professionnels pour leur expliquer notre situation et ils ont été compréhensifs. Nous n'avons pas perdu de clients. » (ESAT 2 et 2 bis).

- 45 Surtout, a fortement joué en la faveur des ESAT agricoles, durant le confinement – et le déconfinement – l'engouement des Français pour des produits alimentaires de proximité, alors parés de nombreuses vertus symboliques (qualité sanitaire, authenticité, etc.) *a fortiori* lorsqu'ils étaient écoulés par le biais de circuits courts. Ces achats permettaient aussi aux habitants de manifester leur solidarité à l'égard des petits producteurs locaux durement affectés par la désorganisation des circuits de distribution habituels. Le fait d'avoir une activité propre et de vendre en direct ses productions à une clientèle de particuliers, majoritairement locale, de moins dépendre d'une clientèle professionnelle, elle-même soumise aux aléas de la conjoncture a permis aux ESAT ruraux de ne pas trop souffrir du contexte. En période de crise, comme l'avait déjà remarqué la directrice d'un des ESAT agricoles, le territoire, compris comme « l'agencement de ressources matérielles et symboliques » selon la définition de Bernard Debarbieux (2003) semble donc jouer pleinement son rôle à la faveur de la stabilité économique des établissements ruraux, ce qui *in fine* a des répercussions sur l'équilibre des travailleurs en situation de handicap.

« C'est sans doute plus simple pour nous en tant qu'ESAT agricole que pour des ESAT industriels qui ont peut-être plus de difficultés. Le fait de faire de la vente directe de produits de proximité aux particuliers et d'avoir peu de clients professionnels nous permet d'avoir pour les mois de juillet-août un chiffre d'affaires qui est en légère hausse par rapport à l'année dernière. C'est ce que nous avons déjà remarqué lors de la précédente crise économique. Nous étions moins impactés que les ESAT industriels. Le fait d'avoir une activité économique moins impactée par les crises a également un impact sur le médico-social. Il n'y a rien de pire pour les travailleurs que de ne pas avoir de travail. Le fait de ne pas être trop impacté par la crise que nous traversons leur permet donc d'être moins angoissés, plus sereins. » (ESAT 2 et 2 bis).

## 5. Conclusion

- 46 Pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, la France a mis en place divers dispositifs, dont des structures spécifiques, les ESAT. Créés par la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées<sup>9</sup>, ces établissements ont remplacé les anciens Centres d'Aide par le Travail (CAT). Qu'ils offrent des activités de production industrielle, agricole ou de service, ces établissements conjuguent donc une logique économique et commerciale de rentabilité à une logique sociale et médico-sociale d'accompagnement.
- 47 Le confinement a conduit, en France, à renvoyer chez eux les travailleurs en situation de handicap des ESAT et, de ce fait, à un arrêt de la quasi-totalité de la production de ces établissements à partir du 16 mars 2020, puis à une reprise progressive de leurs activités à partir du mois de juin. Si tous les ESAT ont, pour remplir, le plus souvent à distance, leur mission socio-médicale auprès des publics qu'ils accueillent, adopté des démarches similaires, des différences ont été observées en matière d'impact économique selon la localisation et les activités de chaque structure. Compte tenu du confinement, les revenus commerciaux des établissements ont été parfois durement affectés au cours de cette période, remettant en cause leur modèle de fonctionnement. Dans ce contexte, les ESAT ruraux agricoles ont semblé connaître moins de difficultés à la reprise. Ils paraissent un peu plus armés face aux crises, sanitaires et/ou économiques, que les ESAT urbains, plus liés à la sous-traitance industrielle. Ceci s'explique par différents facteurs qui articulent les effets favorables de l'ancrage territorial et des relations de proximité aux caractéristiques de leurs activités : une offre de produits alimentaires de qualité, commercialisés en circuits courts, qui répond aux demandes actuelles du public, une clientèle de particuliers ou de collectivités locales (restauration collective, mais aussi gestion des espaces verts, services de nettoyage et de blanchisserie pour les établissements publics communaux), moins exposée aux aléas économiques que les entreprises privées et, enfin, une application des gestes barrières sensiblement plus simples à mettre en pratique du fait d'une activité qui se pratique le plus souvent en extérieur.
- 48 À partir de novembre 2020, face à l'importance de la « deuxième vague » du virus, un second confinement a été mis en place en France. Bien qu'il ait été moins contraignant que le premier en termes de restrictions des libertés individuelles que le précédent, les personnes en situation de handicap ont à nouveau dû rester chez elles. Cette épreuve supplémentaire, pouvant être moralement et psychologiquement difficile, rend d'autant plus important le rôle d'accompagnement des ESAT. Fragilisant encore un peu

plus le chiffre d'affaires, le tissu économique, les partenaires, mais également le pouvoir d'achat de la clientèle, reste à savoir comment, dans la durée, les Établissements et Services d'Aide par le Travail vont pouvoir s'adapter à la longueur de la crise sanitaire et économique.

- 49 Au-delà de cette situation conjoncturelle, les ESAT doivent faire face à de nombreux enjeux, de nature diverse, tels que le vieillissement des travailleurs (qui s'accompagne d'un accroissement de la fatigabilité), la modification du profil des usagers (part croissante des personnes en situation de handicap psychique, accueil de jeunes ayant suivi leur scolarité dans le milieu ordinaire), les changements de la réglementation ou les contraintes liées au mode de calcul du financement public, souvent inadapté à la situation, la mise en place de dispositifs efficaces d'accompagnement vers le milieu ordinaire de travail, la capacité à orienter leur panier d'activités vers des secteurs moins concurrentiels, etc.

---

## BIBLIOGRAPHIE

Baret, Christophe (2012). Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) parviennent-ils à concilier objectifs économiques et missions médico-sociales ? Une proposition de matrice stratégique. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, n° 2, pp. 66-82.

Bocquet, Éric (2015). *Les établissements et services d'aide par le travail face à la contrainte budgétaire, République française, Sénat*, rapport d'information fait au nom de la commission des finances, n° 409, 74 pages.

Boissel, Anne (2006). Introduction aux lois de 2002 et 2005. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n° 63, p. 93-96.

Boschma, Ron (2005a). Proximity and Innovation : A Critical Assessment, *Regional Studies*, n° 39 :1, pp. 61-74.

Boschma, Ron (2005b). Does geographical proximity favour innovation ?, *Économie et institutions*, n° 6-7, pp. 111-128.

Brodsky, Stanley, Scogin, Forrest (1988). Inmates in protective custody : first data on emotional effects. *Forensic Rep*, 1(4) : pp. 267-280.

Brooks, Samantha, Webster, Rebecca, Smith, Louise, Woodland, Lisa, Wessely, Simon, Greenberg, Neil, Rubin, Gideon James (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapid review of the evidence. *Lancet*, volume 395, n° 10227, pp. 912-920.

Brunet, Roger et Théry, Hervé (2001). Notice « Territoire », dans Brunet, Ferras et Théry (sous la direction de), *Les mots de la géographie. Dictionnaire critique*. Montpellier-Paris, Reclus, La Documentation française, pp 480-481.

Callu, Marie-France (2005). L'évolution du droit des usagers des secteurs sanitaire, social et médico-social entre 2002 et 2005 à travers cinq lois essentielles. *Gérontologie et société*, vol. 28 / n° 115), p. 29-38.

- Carluer, Frédéric (2006). Réseaux d'entreprises et dynamiques territoriales : une analyse stratégique. *Géographie, économie, société*, 2(2), 193-214.
- Chavaroche, Philippe (2014). L'autonomie : paradigme dominant du projet individuel dans le champ du handicap. *Vie sociale et traitements*, n° 122, p. 72-78.
- Chevalier-Despicht, Mylène et Droin, Christine. (2007). *Les EA et ESAT du secteur agricole : activité et besoins rapport d'enquête Solidel*. En ligne : [http://www.solidel.fr/images/Documents/rapport\\_enquete.pdf](http://www.solidel.fr/images/Documents/rapport_enquete.pdf)
- Cochrane, Jeanette, Freeman, Stanley, (1989). Working in arctic and sub-arctic conditions : mental health issues. *The Canadian Journal of Psychiatry*, volume 34, n° 9, pp. 884-90.
- Colletis, Gabriel et Pecqueur, Bernard (2018). « Révélation des ressources spécifiques territoriales et inégalités de développement. Le rôle de la proximité géographique », *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*, 2018/5-6 (Décembre), p. 993-1011.
- Courlet, Claude (1999). Territoires et développement, *Revue d'économie régionale et urbaine*, n° 3, pp. 533-546
- Csikszentmihalyi, Mihaly (2004). *Vivre : la psychologie du Bonheur* (L. Bouffard, Trad.). Paris : Robert Laffont.
- Debarbieux, Bernard (2003). Notice « Territoire », *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Paris, Belin, pp. 910-912.
- Devandas-Aguilar, Catalina (2019). « Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées. En visite en France. », 22 p. En ligne : [https://www.inshea.fr/sites/default/files/www/sites/default/files/medias/ONU %20Rapport.pdf](https://www.inshea.fr/sites/default/files/www/sites/default/files/medias/ONU%20Rapport.pdf), [consulté le 20 avril 2021].
- Fiorillo, Andrea, Gorwood, Philip (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, volume 63, n° 1, p.32.
- Fourdrignier, Marc (2012). De la prise en charge à l'accompagnement, une réflexion éthique sur l'évolution de nos pratique, *AIRe, Mètis Europe (sous )*, 16èmes journées nationales de formation de l'AIRe, Reims, Centre des congrès, 30 nov, 1<sup>er</sup> et 2 décembre 2011, Nîmes, Champ social éditions, pp. 26-56.
- Gilly, Jean-Pierre et Torre, André (2000). *Dynamiques de proximité*, L'Harmattan, Paris.
- Gilly, Jean-Pierre et Pecqueur, Bernard (2000). Régulation des territoires et dynamiques institutionnelles de proximité : le cas de Toulouse et des Baronnies dans Gilly Jean-Pierre et Torre André (sous la direction de), *Dynamiques de proximité*, Paris, L'Harmattan, Coll. Emploi, Industrie et Territoire, pp. 131-164.
- Grassian, Stuart (1983). Psychopathological effects of solitary confinement. *The American Journal of Psychiatry*, vol 140, n° 11, pp 1450-1454.
- Gunderson, Eric, Nelson, Paul (1963). Adaptation of small groups to extreme environments, *Aerospace Medecine*, vol 34, n° 12, pp. 1111-1115.
- Inspection Générale des Finances (IGF) et Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) (2019). *Les Établissements et services d'aide par le Travail*, République française, rapports publics, 186 pages.
- Kaniasty, Krzysztof (2019). Social support interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Current Opinion in Psychology*, vol 32, pp. 105-109.
- Korn, Richard (1988a). The effects of confinement in the high security unit at Lexington. *Social Justice*, vol 15, n° 31, pp. 8-19.

Korn, Richard (1988b). Follow-up report on the effects of confinement in the high security unit at Lexington. *Social Justice*, vol 15, n° 31, pp. 20-29.

Leray, Gwenaëlle (2018). *L'emploi des travailleurs handicapés*, Le Mans, ed Gereso, 203 p.

Lévy, Jacques et Lussault Michel (2003). Notice « Territoire », *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Paris, Belin, pp. 907-917.

Li, Sijia, Wang, Yilin, Xue, Jia. Zhao, Nan, Zhu, Tingshao, (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences : a study on active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), p. 2032.

Maillat, Denis (1995). « Milieux innovateurs et dynamique territoriale », dans Alain Rallet et André Torre (sous la direction de), *Économie industrielle et économie spatiale*, Paris, Economica, pp. 211-231.

Mendez, Ariel et Mercier, Delphine (2005). « Trajectoires territoriales et « empreinte » de l'histoire : le cas de Grasse et de la Ciotat en région PACA », *Géographie, économie, société*, 2005/4 (Vol. 7), pp. 347-364.

Mengin, Amaury, Allé, Mellissa, Rolling, Julie, Ligier, Fabienne, Schroder, Carmen, Lalanne, Laurence, Berna, Fabrice, Jardri, Renaud, Vaiva, Guillaume, Geoffroy, Pierre, Brunault, Paul, Thibaut, Florence, Chevance, Astrid, Giersch, Anne (2020). Conséquences psychopathologiques du confinement, *L'Encéphale*, n° 46, pp. 43-52.

Pachoud, Bernard. (2014). Soutien à l'emploi, emploi accompagné et handicap psychique : une pratique nouvelle ?. *Pratiques en santé mentale*, 60e année, pp. 13-16.

Paul, Maela (2002). L'accompagnement : une nébuleuse, *Éducation Permanente*, 153, pp. 4-56.

Rallet, Alain, (2002). L'économie des proximités. Propos d'étape, *Etudes et Recherches sur les Systèmes Agraires et le Développement.*, vol. 33, pp. 11-25.

Romien, Pierre (2005). À l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées : la prise en charge des invalides de guerre, *Revue française des affaires sociales*, pp. 229-247.

Sierra, Christophe (1997). Proximité(s), interactions technologiques et territoriales : une revue. *Revue d'économie industrielle*, vol. 82, 4e trimestre 1997, pp. 7-38.

Smith, Seward (1969). Studies of small groups in confinement, dans Zubek JP (dir), *Sensory deprivation : fifteen years of research*. New York : Appleton-Century-Crofts, pp. 374-376.

Torre André, Rallet Alain, Lung Yannick, Pecqueur Bernard, Lecoq Bruno, Colletis Gabriel, Bellet Michel (1992). Études Empiriques : Et pourtant ça marche ! (quelques réflexions sur l'analyse du concept de proximité). *Revue d'économie industrielle*, vol. 61, 3e trimestre 1992. pp. 111-128.

Torre, André, Rallet, Alain, (2005). Proximity and Localization, *Regional Studies*, vol. 39, n° 1, pp. 47-60.

Velche, Dominique (2011). Les lois de 1987 et 2005 : une chance pour le travail protégé ? dans Blanc, Alain (sous la direction de), *L'insertion professionnelle des personnes handicapées*, Grenoble, France : Presses Universitaires de Grenoble, pp. 231-281.

Zribi, Gérard (2012). *L'avenir du travail protégé : Les ESAT dans le dispositif d'emploi des personnes handicapées*, Rennes, France : Presses de l'EHESP.

Zribi, Gérard et Poupée-Fontaine Dominique (2015). *Le dictionnaire du handicap*, Rennes, France : Presses de l'EHESP, 346 pages.



## NOTES

1. *Journal officiel de la République française*. Lois et décrets, n° 0273 du 24/11/1957
  2. *Journal officiel de la République française*. Lois et décrets, n° 0151 du 01/07/1975
  3. *Journal officiel de la République française*. Lois et décrets, du 3 janvier 2002,
  4. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, *Journal Officiel de la République Française*, n°36 du 12 février 2005.
  5. Code de l'action sociale et des familles, *Journal Officiel de la République Française*, n°36 du 12 février 2005
  6. Composition définie au Code de l'action sociale et des familles, article R241-24
  7. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, *Journal officiel de la République française*, n°0167 du 22 juillet 2009
  8. Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) reçoivent les personnes en situation de handicap gravement dépendantes tandis que les foyers d'accueil médicalisés (FAM) accueillent celles qui sont un peu plus autonomes.
  9. *Journal officiel de la République française*. Lois et décrets, n°36 du 12/02/2005
- 

## RÉSUMÉ

Cette contribution s'intéresse à l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) français à partir d'entretiens conduits auprès de directeurs d'établissements situés dans le milieu rural et urbain de la Région Auvergne-Rhône-Alpes (France). Afin de situer les ESAT dans leur contexte national, un premier temps est consacré à rappeler la genèse et le fonctionnement de ce dispositif, mis en place pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle des travailleurs en situation de handicap, dont l'originalité réside dans l'articulation d'une logique médico-sociale à une logique économique. Nous cherchons ensuite à montrer comment les ESAT se sont organisés pour assurer l'accompagnement médico-social de leurs travailleurs malgré l'obligation de distanciation. Puis, analysé au prisme de l'ancrage territorial et de la notion de proximité qui lui est associée, nous nous intéressons à l'impact du confinement sur l'équilibre économique de ces établissements pour montrer que la crise sanitaire a moins affecté les établissements à vocation majoritairement agricole implantés en milieu rural que ceux, plus orientés vers la sous-traitance industrielle, localisés en milieu urbain.

## ABSTRACT

This contribution focuses on the impact of the COVID-19 pandemic on French support and work assistance establishment (ESAT) based on interviews conducted with managers of institutions located in rural and urban areas of the Auvergne-Rhône-Alpes region (France). In order to situate the ESAT in their national context, a first section is devoted to recalling the genesis and functioning of this system, which was set up to promote the social and occupational integration of workers with disabilities, whose originality lies in the articulation of a medico-social logic with an economical logic. We then try to show how the ESAT have organized themselves to provide medico-social support for workers with disabilities despite the obligation of distancing. Then, analyzed through the prism of territorial anchoring and the concept of proximity associated with it, we will focus on the impact of confinement on the economic balance of these establishments to show that the health crisis has less affected the establishments in predominantly agricultural

vocation established in rural areas than those, more oriented towards industrial subcontracting, located in urban areas.

## INDEX

**Mots-clés :** France, Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), politique médico-sociale, handicap, COVID-19, accompagnement médico-social, impact économique du confinement, territoire, proximité

**Keywords :** France, ESAT (French support and work assistance establishment), medico-social policy, disability, COVID-19, social support economic effects of confinement, territory, proximity

## AUTEURS

### MEDDY ESCURIET

Doctorant en géographie, UMR Territoires, Université Clermont-Auvergne, France,  
mescuriet@gmail.com

### MAURICETTE FOURNIER

Maître de conférences, UMR Territoires, Université Clermont-Auvergne, France,  
mauricette.fournier@uca.fr

### THÉO SANSON

Master Gestion des Territoires et Développement Local, Université Clermont-Auvergne, France